

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования



УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

2025г.

СОГЛАСОВАНО
Ученым советом факультета
протокол № 6
от «26» 12 2024г.
Председатель
Ученого совета факультета
Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы
высшего образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.76 СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ**

Квалификация выпускника: Врач-стоматолог детский

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.76 Стоматология детская разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.76 Стоматология детская (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 717 от 13.08.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Хирургии с циклом онкологии протокол № 4 от «25» 12 2024 г.
Заведующий кафедрой Хирургии с циклом онкологии [подпись] Фомов Г.В.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК [подпись] А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС [подпись] Г.Н. Самко

Программу составили:

Главный врач ГУ «Государственная региональная стоматологическая поликлиника им. В. М. Арестова», ассистент [подпись] Китаева Е.Ю.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.76 «Стоматология детская».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.76 «Стоматология детская», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач-стоматолог детский).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» завершается присвоением квалификации " врач-стоматолог детский".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;

б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

1) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4.Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1.Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.76 «Стоматология детская» проводится в форме государственного экзамена.

4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3.Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Акушерство и гинекология с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,

2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично»,

«хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

1. Борисова. Диагностика и лечение болевых синдромов лица и полости рта в амбулаторных условиях. Монография. Изд-пол. центр ВГУ, 2011.- 128с
2. Клиническая стоматология. Учебник / Под ред. В.Н.Трезубова и С.Д.Арутюнова. — М.: Практическая медицина, 2015.
3. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Детская стоматология / М.: ГэотарМедиа, 2012. — 322 с.
4. Е.В. Боровский. Детская стоматология. / Учебник для ВУЗов. Москва. 2011г
5. В.А. Клемин, А.В. Павленко, В.Н. Арндарюк и др.; под. ред. В.А. Клемина. Неотложная помощь в стоматологии / Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2011.
6. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно - гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога под ред. Э. А.Базикина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
7. Базикин, Эрнест Арамович. Стоматологический инструментарий: цветной атлас : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности - Стоматология / Э. А. Базикин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 168 с.
8. Базикин, Эрнест Арамович. Практическое руководство по эндодонтии: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности - Стоматология / Э. А. Базикин, Л. В. Волчкова, Г. И. Лукина. - М. : Практическая медицина, 2007. - 112 с.
9. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике (алгоритмическое руководство) : руководство / П. И. Ивасенко [и др.]. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинская книга, 2009. - 80 с.

10. Современная реставрация зубов : пер. с англ. / Э. Дж. Э. Куалтроу [и др.] ; ред. : Т. Г. Робустова ; пер. : А. А. Титова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 208 с. - Пер. изд.: Principles of Operative Dentistry / Qualtrough A. J. E., Satterthwaite J. D., Morrow L. A. - Munksgaard
11. Детская стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство : приложение на компакт-диске / Ассоциация медицинских обществ по качеству (М.), Стоматологическая ассоциация Москвы (М.). - Электрон. дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM): цв., зв.
12. Детская стоматология : национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству (М.), Стоматологическая ассоциация Москвы (М.) ; ред. : Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с.
13. Пропедевтическая стоматология : учебник для студентов, обучающихся по специальности - Стоматология / ред. : З. А. Базикян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с.
14. Детская стоматология : учебник для студентов, обучающихся по специальности "Стоматология" / ред. : Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2009. - 840 с.
15. Детская стоматология : учебник для студентов, обучающихся по специальности - Стоматология : в 3-х частях / ред. Г. М. Барер. - М.: ГЭОТАР-Медиа Часть 2 : Болезни пародонта. - 2009. - 224 с.
16. Детская стоматология : учебник для студентов, обучающихся по специальности - Стоматология : в 3 частях / ред. Г. М. Барер. - М.: ГЭОТАР-Медиа. Часть 2 : Болезни пародонта. - 2008. - 224 с.
17. Детская стоматология : учебное пособие для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальности "Стоматология" по дисциплине "Детская стоматология" : в 3-х частях / ред. Г. М. Барер. - М. : ГЭОТАР-Медиа. - ISBN 978-5-9704-1118-6 Часть 3 : Заболевания слизистой оболочки полости рта. - 2-е изд., доп. и перераб. - 2010. - 256 с.

1. Наиболее распространенным путем передачи вируса простого герпеса человеку является:

- а) контактный
- б) половой
- в) трансплацентарный
- г) воздушно-капельный

2. Чаще воспаляется:

- а) подъязычная слюнная железа
- б) подчелюстная слюнная железа
- в) малые слюнные железы на губе
- г) слюнные железы на языке
- д) околоушная слюнная железа

3. Наиболее вероятной причиной лимфаденита поднижнечелюстных лимфатических узлов у ребенка в возрасте 5-9 лет является:

- а) инфекционная причина
- б) дерматогенная причина
- в) травматическая причина
- г) тонзиллогенная причина
- д) одонтогенная причина

4. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?

- а) обязательная стерилизация
- б) достаточно дезинфекции
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
- г) обязательная дезинфекция и стерилизация
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой

5. Ортопантомографию челюстей в сменном прикусе используют:

- а) для определения размеров челюстей
- б) для диагностики очагов одонтогенной инфекции
- в) для определения состояния суставов
- г) для определения наличия зачатка постоянных зубов
- д) для всего вышеперечисленного

6. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует:

- а) большая распространенность кариеса у детей
- б) частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
- в) трудности диагностики
- г) частые повреждения челюстно-лицевой области
- д) функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей

7. Для профилактики аномалий прикуса в работу детского стоматолога при санации полости рта дошкольников следует включить:

- а) устранение вредных привычек
- б) коррекцию неправильных окклюзионных контактов
- в) тренировку носового дыхания
- г) применение стандартных вестибулярных пластинок
- д) все вышеперечисленное

8. Зубом, вызвавшим одонтогенный острый периостит и обязательно подлежащим удалению, является:

- а) постоянный моляр
- б) постоянный резец
- в) любой
- г) никакой
- д) временный моляр

9. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить:

- а) физическое состояние (уровень соматического здоровья)

- б) исследование зубного налета
- в) исследование твердых тканей зубов
- г) исследование слюны
- д) все вышеперечисленное

10. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является:

- а) постоянный моляр
- б) временные резцы
- в) временные клыки
- г) второй временный моляр
- д) первый временный моляр

11. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание:

- а) на состояние здоровья матери в период беременности
- б) на здоровье ребенка на первом году жизни
- в) на наличие у матери проф. вредностей
- г) на характер течения родов
- д) на все перечисленные выше моменты

12. Свищ в своде преддверия рта может быть симптомом:

- а) хронического периодонтита
- б) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба (остит)
- в) хронического остеомиелита
- г) одонтогенной кисты
- д) любого из перечисленных

13. Наиболее прочно герметизирует фиссуры:

- а) амальгама
- б) стеклоиономерный цемент
- в) композиционный материал
- г) фтористый фосфат-цемент
- д) твердеющий лак

14. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является:

- а) возраст, соответствующий физиологической смене зубов
- б) наличие периодонтита
- в) наличие свища
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба

15. Определяющим для выбора хирургического метода лечения периодонтита временного зуба является:

- а) возраст до 7 лет
- б) хроническое течение заболевания
- в) степень активности кариеса
- г) групповая принадлежность зубов
- д) не назван

16. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является:

- а) флюороз
- б) очаговая деминерализация
- в) очаговая гипоплазия
- г) поверхностный кариес
- д) несовершенный амелогенез

17. Покрытие зубов фторсодержащими лаками в целях первичной профилактики показано:

- а) временные зубы в 5-6 лет
- б) временные и постоянные зубы на 1-3 году после прорезывания
- в) постоянные зубы в 12-15 лет
- г) все зубы, имеющиеся во рту при сменном прикусе
- д) определяется индивидуально

18. Показанием к заливке фиссур является:

- а) возраст ребенка

- б) глубина фиссур
- в) форма фиссур
- г) "возраст" зуба
- д) все перечисленное

19. Укажите метод обработки каналов наиболее целесообразный при лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами:

- а) метод серебрения
- б) метод диатермокоагуляции
- в) электрофорез
- г) резорцин-формалиновый метод

20. Причиной гипоплазии тканей временных зубов являются:

- а) пониженное содержание фтора в питьевой воде
- б) отягощенная наследственность
- в) замедленное прорезывание зубов
- г) кариесогенные факторы
- д) нарушение внутриутробного развития зубочелюстной системы

21. Клиническими формами, общими для гипоплазии и кариеса, являются:

- а) пятно
- б) изменение формы
- в) аплазия эмали
- г) полосы
- д) все перечисленные выше

22. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является:

- а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
- б) аппликация реминерализующих растворов
- в) электрофорез препаратов кальция и фтора
- г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- д) все перечисленное выше

23. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации:

- а) визуальный метод
- б) метод витальной окраски
- в) метод рентгенологического исследования
- г) метод волоконной оптики
- д) все перечисленные

24. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью активности является:

- а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом
- б) применение лечебной прокладки из фосфат цемента, содержащего серебро
- в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки
- г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1.5 мес.
- д) не названа

25. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают:

- а) для диагностики скрытых кариозных полостей
- б) для определения глубины распространения кариозного процесса
- в) для диагностики вторичного кариеса
- г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
- д) при всех перечисленных выше ситуациях

26. Наиболее часто в молочных зубах встречается:

- а) глубокий кариес
- б) кариес в стадии пятна
- в) средний кариес
- г) поверхностный кариес
- д) все вышеперечисленное

27. Имеются ли показания для одноканального метода лечения периодонтита постоянного однокорневого зуба при периостите?

- а) нет, такой зуб подлежит удалению
- б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез
- в) да, надо провести тщательную инструментальную обработку и запломбировать канал
- г) нет, ибо целесообразнее вначале ликвидировать периостит и раскрыть зуб

28. Кариес может возникнуть в результате действия таких причин как:

- а) оптимальное содержание фтора в питьевой воде
- б) отягощенная наследственность
- в) замедленное прорезывание зубов
- г) кариесогенные факторы
- д) нарушение внутриутробного формирования челюстной системы плода

29. Для хронического гипертрофического пульпита характерно:

- а) зондирование безболезненно в полости зуба и каналах
- б) коронковая пульпа некротизированна, корневая болезненна
- в) определяется сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование безболезненное
- г) кариозная полость имеет точечное сообщение с полостью зуба, зондирование резко болезненное
- д) разрастание кровотокающей ткани из полости зуба в кариозную полость

30. Завершающую обработку пломбы из композиционного материала после полимеризации можно начинать:

- а) непосредственно сразу
- б) через 1 минуту
- в) через 2 минуты
- г) через 6-10 минут
- д) через 24 часа

31. Чтобы тщательно перемешать адгезионные смолы (типа "Стомадент") перед нанесением на протравленную эмаль достаточно:

- а) 10 секунд
- б) 30 секунд
- в) 1 минута
- г) 5 секунд
- д) 2 минуты

32. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит:

- а) от степени активности кариеса зубов у детей
- б) только от физико-механических свойств применяемого материала
- в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
- г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
- д) зависит от возраста ребенка

33. Всегда протекает с сообщением кариозной полости с полостью зуба:

- а) острый общий пульпит
- б) хронический фиброзный пульпит
- в) хронический гангренозный пульпит
- г) хронический гипертрофический пульпит

34. Скорее всего подтвердит диагноз пульпита у детей:

- а) рентгенологическое исследование
- б) ЭОД
- в) анализ крови
- г) реакция на температурные раздражители

35. Обязательно ли покрытие прокладочного материала в полости зуба адгезивом перед нанесением композита?

- а) обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала в этом участке
- б) не нужно

- в) не имеет значения
- г) нужно для некоторых поколений композитов
- д) резко ухудшает адгезию материала

36. Кислотное травление эмали применяется:

- а) для удаления бляшек с поверхности эмали
- б) для создания химической адгезии
- в) для создания участка микроретенции
- г) для улучшения физико-механических свойств материала
- д) все вышеперечисленные

37. Укажите пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов:

- а) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
- б) подбирается по индивидуальным показаниям
- в) композиционные пломбировочные материалы
- г) иономерные цементы
- д) силикатные цементы

38. Формирование корней 11, 21, 31, 41 зубов заканчивается:

- а) в возрасте 8-9 лет
- б) в возрасте 10-12 лет
- в) в возрасте 10-13 лет
- г) в возрасте 11-12 лет
- д) в возрасте 9-10 лет

39. Наиболее длительной бактерицидностью обладает:

- а) резорцин-формалиновая паста
- б) серебряная паста Гениса
- в) эвгеноловая паста
- г) эндометазоновая паста
- д) паста АН-26

40. Временные зубы у детей имеют:

- а) большую пульповую камеру, узкие каналы
- б) маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
- в) пульповая камера не сформирована
- г) маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие
- д) большую пульповую камеру, широкие каналы

41. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением ростковой зоны является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?

- а) резорцин-формалиновая паста
- б) серебряная паста Гениса
- в) эвгеноловая паста
- г) кальмецин
- д) ни одна из перечисленных

42. Какой из пломбировочных материалов не может быть применен для пломбирования корневых каналов фронтальной группы зубов?

- а) гуттаперчевый штифт
- б) эндодент
- в) парацин
- г) цинк-фосфат
- д) эндометазоновая паста

43. Несформированный корень зуба на рентгенограмме проецируется:

- а) обычной длины
- б) длина корня меньше удвоенной высоты коронки зуба
- в) канал корня обычной ширины
- г) верхушка корня заостренная, апикальное отверстие узкое
- д) канал корня широкий, заканчивается "раструбом" (расширением просвета канала)

44.Герметики-силанты применяются:

- а) только с профилактической целью
- б) только с лечебной целью
- в) с лечебно-профилактической целью
- г) с эстетической целью
- д) ни одна из выше перечисленных

45.Основным удерживающим моментом герметиков-силантов в фиссурах зубов является:

- а) механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
- б) химическое соединение с твердыми тканями зубов
- в) удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
- г) удержание за счет правильно сформированной полости зуба
- д) ни один из выше перечисленных

46.Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?

- а) возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
- б) невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
- в) невозможно, т.к. обладает малой прочностью
- г) возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
- д) невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью

47.Какой из перечисленных пломбирочных материалов наиболее эффективно предотвращает развитие вторичного кариеса зубов?

- а) цинк фосфат цемент, содержащий серебро
- б) эвикрол
- в) силицин
- г) амальгама
- д) все вышеперечисленные

48. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка 1,5 лет, имеющему пятна и множественные дефекты твердых тканей на фронтальных зубах, в первую очередь?

- а) обычная гигиена полости рта
- б) рациональное употребление углеводов
- в) прием фторсодержащих таблеток
- г) гигиена полости рта с фторсодержащей пастой
- д) гигиена полости рта с кальцийсодержащим раствором

49.Осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны:

- а) с ошибками диагноза
- б) с неправильным выбором лекарственного препарата
- в) с плохой фиксацией пломбы
- г) с нарушением правил антисептики
- д) со всем перечисленным

50.Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

- а) биологический метод
- б) метод девитализации с последующей мумификацией
- в) метод прижизненной ампутации
- г) метод полного удаления пульпы (экстирпация)
- д) не назван

51.Какой из методов лечения воспаления пульпы постоянных зубов у детей предусматривает сохранение жизнеспособности корневой пульпы?

- а) биологический метод
- б) метод прижизненной ампутации
- в) метод девитальной ампутации
- г) комбинированные методы
- д) не назван

52.Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является:

- а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага
- б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы
- в) отсутствие надежных пломбировочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования
- г) все вышеперечисленные причины
- д) не названа

53. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является:

- а) боль от температурных раздражителей
- б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
- в) наличие вскрытой полости зуба
- г) наличие закрытой полости зуба
- д) не названы

54. После лечения пульпита у ребенка методом девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода в зубе отмечается боль от холодного, горячего, при накусывании на зуб. Боли возникли за счет:

- а) грубой механической травмы пульпы при лечении
- б) раздражения пульпы медикаментами
- в) некроза пульпы
- г) хронического воспаления корневой пульпы
- д) распада корневой пульпы

55. В каких случаях при наличии пятен на эмали зубов показана ремтерapia?

- а) флюороз
- б) мраморная эмаль
- в) гипоплазия системная
- г) гипоплазия местная (очаговая)
- д) очаговая деминерализация

56. Какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе ранее леченном по поводу пульпита с давно выпавшей пломбой?

- а) удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- б) применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный
- в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование
- г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал
- д) не названа

57. Можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?

- а) можно, ибо контакт с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
- б) не следует, потому что эти пасты будут быстро рассасываться за счет грануляционной ткани
- в) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования, а при наличии свищевого хода тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты, будут способствовать его закрытию
- г) нет, т.к. при пломбировании этими пастами нельзя добиться герметичности
- д) не названо

58. Чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?

- а) дельтавидным разветвлением макроканала
- б) плохой предварительной медикаментозной обработкой
- в) отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма
- г) плохой инструментальной обработкой канала
- д) все перечисленные

59.Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?

- а) серебряная паста Гениса
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) эвгеноловая паста
- г) иодоформная паста
- д) не названа

60.Наиболее эффективным пломбировочным материалом для корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной является:

- а) эвгеноловая паста
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) материал на основе эпоксидной смолы "эндодент"
- г) серебряная паста Гениса
- д) не назван

61.Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является:

- а) инструментальная обработка корневых каналов
- б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов
- в) применение физиотерапевтических методов лечения
- г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов
- д) не названо

62. Укажите наиболее простую и эффективную методику подготовки зубов к аппликационной терапии:

- а) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
- б) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
- в) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
- г) гигиеническая обработка зубов с помощью зубной щетки и пасты

63.Самым эффективным видом консервативного лечения хронических периодонтитов молочных зубов у детей является:

- а) метод полного удаления распада из корневых каналов (инструментальная обработка) с последующим воздействием лекарственными веществами на стенки полости зуба, периодонта и окружающие ткани и пломбирование корневых каналов
- б) резорцин-формалиновый метод
- в) физиотерапевтический метод
- г) фенол-формалиновый метод
- д) не назван

64.Ведущим показанием к удалению молочного зуба с хроническим периодонтитом является:

- а) возраст ребенка
- б) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
- в) характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы и зачатки постоянных зубов
- г) наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)
- д) не названо

65.При хроническом гранулирующем периодонтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует 1/2 предполагаемой его длины, методом лечения является:

- а) резекция верхушек корней
- б) удаление зуба
- в) консервативный, с пломбированием на всю длину корней
- г) консервативный с последующим пломбированием корневых каналов с выведением за верхушку пломбировочного материала
- д) гемисекция

66.При хроническом гранулирующем периодонтите зуба с несформированной верхушкой корня методом лечения является:

- а) удаление зуба
- б) резекция верхушки корня

- в) пломбирование корня до верхушки нетвердеющими пастами
- г) пломбирование корневого канала твердеющими пастами до верхушки
- д) пломбирование корневого канала твердеющими пастами с длительным антисептическим действием за верхушки

67. Покрывать зубы фторсодержащими лаками в лечебных целях нужно:

- а) ежедневно в течении 12-15 дней
- б) один раз в месяц
- в) один раз в год
- г) три-четыре сеанса с недельным интервалом
- д) определяется индивидуально

68. При какой форме периодонтита наблюдается боль при зондировании и кровоточивость из канала?

- а) при хроническом фиброзном периодонтите
- б) при кистогранулемы
- в) при хроническом гранулирующем периодонтите
- г) при хроническом гранулематозном периодонтите
- д) не названа

69. Резорцин-формалиновая паста является лучшим материалом для пломбирования корневых каналов

- а) при инструментально-доступных каналах
- б) при инструментально-недоступном канале
- в) при инструментально-недоступном канале моляров
- г) при фиброзном периодонтите

70. Резкую боль при зондировании и кровоточивость при хроническом гранулирующем периодонтите можно объяснить

- а) обострением воспалительного процесса
- б) врастанием грануляционной ткани в канал
- в) неправильным лечением
- г) применением сильнодействующих препаратов
- д) не назван

71. Является ли выведение фосфат-цемента за верхушку зуба при лечении хронических периодонтитов методом активной их терапии?

- а) да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани
- б) нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов
- в) нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта
- г) нет, т.к. цемент резко раздражает окружающие верхушки корня зуба ткани
- д) не назван

72. Можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?

- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
- б) да, при условии хорошего освобождения канала и выведении антибиотиков в периапикальные ткани
- в) да, если есть показания к разрезу по переходной складке
- г) да, при выведении за верхушку кортикостероидов
- д) не назван

73. Какой метод обработки каналов наиболее целесообразен при лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами?

- а) метод серебрения
- б) резорцин-формалиновый метод
- в) метод диатермокоагуляции
- г) электрофорез
- д) не назван

74. Для лечения периодонтита сформированного зуба не используется:

- а) пломбирование канала кальцийсодержащими препаратами
- б) антимикробная обработка корневых каналов
- в) противовоспалительная терапия
- г) трансканальное введение препаратов, способствующих регенерации тканей

д) диатермокоагуляция

75. Какие средства гигиены вы назначите младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде?

- а) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор
- б) гигиенический зубной порошок
- в) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли
- г) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую экстракт лечебных трав
- д) гигиеническую зубную пасту

76. Какой из инструментов набора для эндодонтии является самым эффективным при расширении корневых каналов зубов?

- а) пульпоэкстрактор
- б) дрельбор
- в) корневой бурав
- г) развертка
- д) не назван

77. Без прокладки для лечения постоянных несформированных резцов можно применить:

- а) силидонт
- б) силицин
- в) эвикрол
- г) стомадент
- д) фосфатные цементы

78. Какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для раскрытия верхушки корня зуба?

- а) дрельбор
- б) развертка
- в) корневой бурав
- г) глубиномер
- д) не назван

79. Характерными симптомами для хронического течения верхушечного периодонтита являются:

- а) гиперемия и отек переходной складки
- б) пульпа зуба некротизирована
- в) постоянная ноющая боль
- г) пульпа зуба без изменений
- д) боли при накусывании

80. На какой стадии формирования зачатка постоянного зуба возможно развитие местной гипоплазии эмали при хроническом периодонтите молочного зуба?

- а) до начала минерализации коронки зуба
- б) в период минерализации коронки зуба
- в) после полного формирования коронки зуба
- г) все вышеизложенные
- д) ни одно из вышеизложенных

81. Какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром течении периодонтита или его обострении?

- а) препарировать кариозную полость
- б) пломбирование канала
- в) проведение резорцин-формалинового метода
- г) расширение каналов
- д) обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов

82. К показаниям к выбору метода лечения хронического периодонтита молочных зубов у детей относятся:

- а) характер деструктивных изменений в периодонте, степень распространения патологического процесса
- б) возраст ребенка
- в) сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
- г) наличие свищевого хода на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба
- д) все вышеперечисленное

83. Наиболее часто обуславливает раннее удаление молочного зуба:

- а) идиопатическая резорбция
- б) резорбция в результате новообразований
- в) патологическая резорбция при хроническом воспалении
- г) физиологическая резорбция
- д) все вышеперечисленное

84. Завершенным лечение ребенка по поводу периодонтита постоянного зуба можно считать:

- а) сразу после пломбирования
- б) после рентгенологического контроля за качеством пломбирования корневых каналов
- в) через 7 дней после пломбирования зуба
- г) через месяц после пломбирования зуба
- д) через 3-6 месяцев после пломбирования зуба

85. При лечении глубокого кариеса применяются следующие лечебные прокладки:

- а) формальдегид-содержащие пасты без резорцина
- б) серебряная паста Гениса
- в) паста формалин-резорциновая
- г) кальмецин

86. Острый герпетический стоматит - это

- а) повреждение слизистой оболочки полости рта
- б) заболевания слизистой оболочки полости рта
- в) изменение слизистой оболочки полости рта
- г) острое респираторное заболевание
- д) рецидивирующее заболевание слизистой оболочки полости рта

87. Режущие инструменты и зеркала после стерилизации следует хранить?

- а) в 96% спирте
- б) в 70% спирте
- в) в 6% растворе перекиси водорода
- г) в 3% растворе перекиси водорода

88. При остром герпетическом стоматите встречается:

- а) корочка
- б) волдырь
- в) пузырек
- г) гнойничок
- д) узелок

89. Появлению острого герпетического стоматита способствуют:

- а) переохлаждение
- б) прием иммунодепрессантов
- в) эмоциональные и гормональные сдвиги
- г) любое перенесенное заболевание
- д) каждый из перечисленных

90. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать:

- а) хорошей пластичностью, быстрым твердением
- б) быть механически прочным, высоко адгезивным
- в) не обладать пористостью
- г) не обладать токсичностью
- д) обладать противовоспалительным и одонтотропным действием

91. Первыми клиническими признаками острого герпетического стоматита средней тяжести у детей являются:

- а) повышение температуры тела
- б) нарушение поведения малыша: вялость, сонливость или повышенная возбудимость, плач, беспокойный сон и др.
- в) диспептические явления: отказ от еды, рвота, жидкий стул
- г) лимфаденит поднижнечелюстных, подбородочных, шейных узлов, гингивит
- д) пузырьковые высыпания на коже, единичные и множественные афты на слизистой рта

- 92. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме:**
- а) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
 - б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре
 - в) разрежения костной ткани нет
 - г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
 - д) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- 93. В процессе лечения детей с заболеваниями краевого пародонта наиболее целесообразно применять:**
- а) лечебные зубные пасты
 - б) гигиенические зубные пасты
 - в) эликсиры
 - г) зубные порошки
 - д) дезодоранты для полости рта
- 94. Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста во временных зубах:**
- а) острый токсический периодонтит
 - б) хронический гранулематозный периодонтит
 - в) хронический фиброзный периодонтит
 - г) хронический периодонтит в стадии обострения
 - д) хронический гранулирующий периодонтит
- 95. В возникновении пародонтита первичны**
- а) воспаление
 - б) деструкция
 - в) пролиферация
 - г) ни один из перечисленных
 - д) любой из перечисленных
- 96. Пародонтальным карманом является:**
- а) физиологический десневой карман
 - б) ложный патологический
 - в) истинный патологический зубодесневой карман
 - г) ни один из перечисленных
- 97. О наличии истинного патологического зубодесневого кармана у детей надежно свидетельствует:**
- а) подвижность зуба
 - б) глубина зубодесневого кармана свыше 4 мм
 - в) рентгенологические симптомы патологии пародонта
 - г) любой из названных
 - д) ни один из названных
- 98. На рентгенограмме челюстей ребенка отсутствует твердая замыкающая пластинка межальвеолярных перегородок:**
- а) при гингивите
 - б) при пародонтите
 - в) при любой из перечисленных
 - г) при пародонтозе
 - д) при пародонтите, пародонтозе, а также при гингивите, если корни зубов еще не сформированы
- 99. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является:**
- а) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 - б) диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 - в) профилактика аномалий прикуса
 - г) выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 - д) все перечисленное
- 100. Язвенно-некротические поражения слизистой оболочки рта наблюдаются:**
- а) при гиповитаминозах
 - б) при хроническом гипоацидном гастрите

- в) при компенсированных заболеваниях почек
- г) при хроническом бронхите
- д) при заболеваниях крови и кроветворных органов

1. Проведение сбора жалоб и анамнеза стоматологического пациента.
2. Проведение внешнего осмотра челюстно-лицевой области стоматологического пациента.
3. Проведение осмотра полости рта.
4. Зондирование кариозной полости, некариозных поражений.
5. Перкуссия зубов.
6. Определение чувствительности зубов на холод (термопробы).
7. Определение индекса гигиены.
8. Заполнение истории болезни стоматологического больного.
9. Заполнение формы №37 и №39.
10. Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами.
11. Реминерализирующая терапия кариеса зубов в стадии пятна и оценка ее эффективности.
12. Препарирование кариозной полости I класса по Блэку.
13. Препарирование кариозной полости II класса по Блэку.
14. Препарирование кариозной полости III класса по Блэку.
15. Препарирование кариозной полости IV класса по Блэку.
16. Препарирование кариозной полости V класса по Блэку.
17. Промывание и высушивание кариозной полости.
18. Наложение на дно кариозной полости лечебных прокладок, наложение изолирующих прокладок из цинк-фосфатного, стеклоиономерного цемента.
19. Протравливание эмали и дентина.
20. Нанесение на стенки кариозной полости бонда.
21. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку фотокомпозитами.
22. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку фотокомпозитами.
23. Пломбирование кариозной полости III класса по Блэку фотокомпозитами.
24. Пломбирование кариозной полости IV класса по Блэку фотокомпозитами.
25. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку фотокомпозитами.
26. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку композитом химического отверждения.
27. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку стеклоиономерным цементом.
28. Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку.
29. Наложение клина при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку.
30. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку композитом химического отверждения.
31. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку, используя открытую сэндвич-технику.
32. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку, используя закрытую сэндвич-технику.
33. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку стеклоиономерным цементом.
34. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку цинк-фосфатным цементом.
35. Восстановление зубов при клиновидных дефектах, эрозиях твердых тканей.
36. Финишная обработка пломб.
37. Вскрытие полости зуба, наложение девитализирующей пасты и временной пломбы.
38. Вскрытие и раскрытие полости зуба в моляре, нахождение устьев корневых каналов.
39. Вскрытие и раскрытие полости зуба в премоляре, нахождение устьев корневых каналов.
40. Вскрытие и раскрытие полости зуба в резце, нахождение корневого канала.
41. Удаление распада пульпы из коронковой части полости зуба и корневых каналов.
42. Определение рабочей длины корня.
43. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в моляре (по методике step-back).
44. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в премоляре (по методике step-back).
45. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в моляре (по методике Crown Down).
46. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в премоляре (по методике Crown Down).
47. Временное пломбирование корневых каналов пастами, содержащими гидроокись кальция.
48. Пломбирование корневых каналов пастой.
49. Пломбирование корневых каналов моляра методом латеральной конденсации.
50. Пломбирование корневых каналов премоляра методом латеральной конденсации.
51. Пломбирование корневого канала резца методом латеральной конденсации.
52. Использование анкерных штифтов при пломбировании кариозных полостей.
53. Описание данных прицельных рентгеновских снимков зубов, ортопантомограмм.
54. Дать оценку качества пломбирования корневых каналов.
55. Избирательное шлифование зубов и шинирование в комплексном лечении заболеваний пародонта.
56. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
57. Определение степени подвижности зубов.
58. Удаление наддесневых зубных отложений ручным способом.

59. Удаление поддесневых зубных отложений ручным способом
60. Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений при помощи скаллера
61. Проведение аппликации, инстилляций лекарственного средства при болезнях пародонта
62. Наложение лечебной повязки при болезнях пародонта
63. Местная обработка патологически измененных участков слизистой оболочки полости рта соответствующими средствами.
64. Инъекции лекарственных средств по показаниям в подслизистый слой.
65. Пломбирование корневых каналов постоянных зубов с несформированными корнями.
66. Проведение аппликационной анестезии.
67. Проведение местной инфильтрационной анестезии.
68. Проведение интралигаментарной анестезии
69. Проведение интрасептальной анестезии
70. Проведение внутрипульпарной анестезии.
71. Оказание экстренной помощи при обмороке.
72. Оказание первой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
73. Проведение профилактических осмотров пациентов, выявление патологии и необходимости в стоматологическом лечении.
74. Запечатывание фиссур герметиками
75. Обучение гигиене полости рта.

1. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов (гипоплазия, гиперпластические процессы, наследственные поражения). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
2. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: клиновидный дефект, эрозия эмали. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
4. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.
5. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Парапulpарные и внутриpulpарные штифты.
7. Кариес. Определение. Классификация по Т.Ф. Виноградовой.
8. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, функции.
9. Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.
10. Теории происхождения кариеса зубов (И.Г. Лукомский, Д.А. Энтин, Миллер и др.).
11. Роль иммунных механизмов в развитии кариеса и его осложнений.
12. Кариес в стадии пятна. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
13. Поверхностный кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
14. Средний кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
15. Глубокий кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение. Изменения пульпы при кариесе. Профилактика осложнений при лечении глубокого кариеса.
16. Современные реставрационные материалы. Классификация, показания к применению.
17. Методика реставрации зубов современными пломбирочными материалами.
18. Ошибки и осложнения при лечении кариеса молочных и постоянных зубов.
19. Профилактика кариеса молочных и постоянных зубов. Основные принципы построения профилактической работы.
20. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной.
21. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении). Плановая санация полости рта. Организационные формы плановой санации.
22. Качественные показатели работы врача-стоматолога детского.
23. Принципы организации работы детского отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная документация.
24. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.
25. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Методы измерения рабочей глубины корневого канала.
26. Острый пульпит молочных зубов. Этиология, клиника и лечение.
27. Хронический пульпит молочных зубов. Этиология, клиника и лечение.
28. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
33. Особенности лечения пульпита постоянных зубов с несформированными корнями.
34. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
35. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
36. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.
37. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.
38. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.
39. Ошибки и осложнения при лечении пульпита молочных и постоянных зубов.

40. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.
41. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
42. Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Хронический гранулирующий периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Хронический гранулематозный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Особенности лечения периодонтитов постоянных зубов с несформированными корнями.
46. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.
47. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методики.
48. Медикаментозная обработка корневого канала.
49. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.
50. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения молочных и постоянных зубов.
51. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта. Функции пародонта.
52. Назубные отложения, их роль при патологии болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта.
53. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.
54. Методы обследования больных с патологией пародонта.
55. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
58. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
59. Принципы комплексной терапии болезней пародонта.
60. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.
61. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.
62. Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта. Функции.
63. Ротовая жидкость, состав, свойства, значение.
64. Микрофлора полости рта. Физиологическая роль. Изменение состава микроорганизмов под влиянием различных факторов, участие микроорганизмов в патологических процессах полости рта. Иммунные системы полости рта.
65. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
66. Острый герпетический стоматит у детей. Этиология, клиника, лечение.
67. Хронический герпетический стоматит у детей. Этиология, клиника, лечение.
68. Аллергические реакции. Анафилактический шок, отек Квинке, контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.
69. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
70. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
71. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Эксфолиативный хейлит. Этиология, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
75. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, лечение.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.

6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструирующим ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Современная патоморфология туберкулеза. Понятие о множественной лекарственной устойчивости.
2. Клиническая классификация туберкулеза по МКБ-10. Классификация клинических форм туберкулеза челюстно-лицевой области (голова-шея).
3. Основные симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Методы обследования больного туберкулезом: лабораторные, инструментальные.
4. Туберкулез при острых клинических ситуациях и в сочетании с сопутствующими заболеваниями: туберкулез и ВИЧ в практике врача-стоматолога.
5. Дифференциальная диагностика туберкулеза от неспецифических воспалительных заболеваний в практике врача-стоматолога. Алгоритм диагностики и тактика ведения.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги

7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?